別記第３号様式（第２条関係）

診療所開設許可申請書

年　　月　　日

熊本県　　　　　保健所長　様

開設者　住所　〒

電話番号

氏名

法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地

医療法第７条第１項の規定により次のとおり診療所の開設の許可を受けたいので、申請します。

法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）診療所の名称 |  |
| 開設の場所 | 〒電話番号 |
| 診療を行おうとする科目 |  |
| 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師以外の者であるときは開設の目的及び維持の方法 |  |
| 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員 | 職種 | 定員 | 職種 | 定員 | 職種 | 定員 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ※敷地の面積及び平面図 |  |
| ※敷地周囲の見取図 |  |
| ※建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、これを明示すること。） |  |
| ※歯科医業を行う診療所であって、歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要 |  |
| 病室のある診療所にあっては、病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数 |  |
| 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例 |  |
| 開設の予定年月 |  |

（注）開設者が当該診療所を譲渡し、又は開設者について相続若しくは合併があったときは、当該診療所を譲り受けた者又は相続人若しくは合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人は、※印欄に掲げる事項のうち変更がない事項の記載を省略することができます。